QUESTIONS TIRÉES AU SORT. N° ~~14~~. 13.

SCIENCES ACCESSOIRES.

A quels caractères physiques et chimiques peut-on reconnaître l'eau de laurier-cerise ?

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des moyens d'adhérence du périoste aux os.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des maladies de la peau considérées d'une manière générale chez les nouveaux-nés.

SCIENCES MÉDICALES.

Quels sont les caractères symptomatologiques du croup ?

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 21 Avril 1841 ;

PAR

L.-T. GARREAU,

d'Autun (SAÔNE-ET-LOIRE) ;

Bachelier ès-sciences, Chirurgien militaire aux Ambulances de l'armée d'Afrique.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

VEUVE RICARD, NÉE GRAND, IMPRIMEUR, PLACE D'ENCIVADE.

1841.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES ❋, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET ❋ ✠, Exam.	*Clinique médicale.*
LORDAT ❋.	*Physiologie.*
DELILE ❋.	*Botanique.*
LALLEMAND ❋.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋.	*Anatomie.*
DELMAS ❋.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH ❋, Présid.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD ❋.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR ✠.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire. M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE ❋.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS FILS.
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL, Exam.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER, Exam.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

Piété filiale.

A

MONSIEUR JULES DE MONTÉPIN,

Député de Saône-et-Loire.

Hommage de mon respect et de ma reconnaissance.

L.-T. GARREAU.

A MESSIEURS

BERGER ET BLONDEAU,

Le souvenir de vos bienfaits m'impose la douce obligation d'inscrire vos noms avec ceux qui me sont chers.

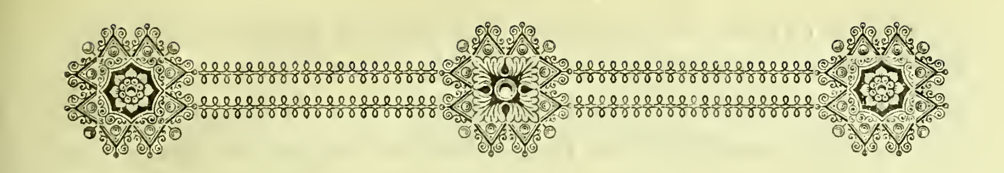
A

MONSIEUR **DAENZER,**

Pharmacien principal, Docteur en médecine, Chevalier de la Légion d'honneur, ancien Professeur aux Hôpitaux militaires d'instruction de Lille et de Strasbourg.

L'homme qui se souvient vit deux fois.

L.-T. GARREAU.



SCIENCES ACCESSOIRES.

A quels caractères physiques et chimiques peut-on reconnaître l'eau du laurier-cerise ?

L'élément de la question de chimie que le sort m'a appelé à résoudre, a été puisé dans le groupe des drupacées, qui, par ses produits immédiats comparés à l'organisation des êtres qui le composent, confirme au plus haut degré la théorie des rapports botanico-chimiques.

Ce groupe, appartenant à la famille des rosacées, et dont le principal caractère est d'avoir une drupe pour fruit, a été compris dans la péripétalie de la méthode naturelle de Jussieu, la polypétalie-éleuthérogynie de Richard, dans les polypétales régulières de Tournefort, et fait partie de l'icosandrie ou douzième classe du système sexuel de Linnée.

C'est principalement dans l'amande, plus rarement dans les feuilles et l'écorce, qu'une organisation donnée et la vie seules sont chargées d'élaborer ces produits dont l'action délétère possède une puissance stupéfiante presque égale à celle de l'acide cyanhydrique le plus actif.

Mais cette chimie physiologique dont les lois échappent aux investigateurs les plus instruits, et demeurera peut-être éternellement le secret

de celui qui l'a faite, ne fournit pas, dans toutes les espèces d'un groupe, des matériaux au même degré de concentration; effet qui peut provenir, soit d'une petite différence dans l'organisation, ou des différents lieux où telle ou telle espèce aura été transportée, et des accidents divers qui auront hâté, retardé ou troublé son développement d'une manière quelconque.

Il est indispensable de tenir compte de toutes ces conditions quand on veut se livrer à l'examen d'un principe immédiat fourni par un certain nombre d'individus qui diffèrent plus ou moins entre eux, et se lient plus ou moins à d'autres individus d'espèces différentes, comme cela a lieu pour le groupe des drupacées, dont j'omets à dessein les caractères généraux d'organisation, parce qu'ils sont connus de tous ceux qui sont à portée de comprendre cette question.

On sait que l'*amygdalus communis* fournit plusieurs variétés, et que celle que l'on désigne sous l'épithète d'amère, contient un produit immédiat uni à une certaine quantité d'acide cyanhydrique, substances qui ne se retrouvent pas dans l'espèce elle-même, et prédominent sur celles qui sont fournies par l'amande des différentes espèces et variétés des genres *prunus* et *armeniaca*; tandis que celles qui sont produites par les genres *cerasus* et *persica* sont offertes souvent à un grand degré de concentration, et se trouvent quelquefois répandues dans presque toutes les parties vertes du végétal, comme on le remarque pour le *persica vulgaris*, les *cerasus-lauro-cerasus* et *virginiana*.

Le laurier-cerise (*cerasus-lauro-cerasus*), arbrisseau originaire des bords de la Mer-Noire, et que l'on rencontre en abondance dans les environs de Trébisonde, croît très-bien en pleine-terre dans le Midi de la France, où il acquiert une hauteur de 20 à 25 pieds; son tronc rameux est recouvert d'une écorce grise; ses feuilles sont vertes, persistantes, coriaces, courtement pétiolées (à pétiole canaliculé), denticulées sur les bords, vert-luisantes en dessus, d'un vert moins intense en dessous, et portant deux glandes vers la nervure médiane; leur saveur rappelle celle des amandes amères, et ne se développe qu'après quelques instants de mastication. Les fleurs, qui sont en grappes, réunissent un calice quinquéfide, une corolle de cinq pétales de couleur blanche, 18 ou 20

étamines icosandres, et le fruit se compose d'une petite drupe glabre, semblable à celle du cerisier guignes. Cet arbrisseau est assez distinct du *cerasus virginiana*, qui possède à peu près les mêmes propriétés, pour qu'il soit nécessaire de donner la description de ce dernier. Cependant, comme l'eau du laurier-cerise, d'après les nombreuses expériences de Fouquier, varie dans son énergie, l'une des causes de l'inconstance de ses propriétés ne tiendrait-elle pas, dans certains cas, à la confusion des deux espèces ? On peut être porté à le croire quand on compare le cerisier de Virginie et le laurier-cerise à l'époque où ils sont privés des organes de la reproduction et de la fructification : en effet, les feuilles de la première espèce ne diffèrent de celles de la seconde que par l'absence des deux petites glandes dont nous avons parlé, et par leur limbe qui est un peu moins étendu et plus finement denticulé. Serait-il étonnant alors que certains pharmaciens, peu versés dans la science qui apprend à connaître les plantes, et celle qui indique les propriétés qui sont liées à leur organisation, se fussent mépris sur la véritable espèce, ou qu'ils eussent voulu se permettre des substitutions dont ils ignoraient l'importance ?

Par l'action du temps, cette eau distillée se détériore par la déperdition de l'huile essentielle et de l'acide cyanhydrique qui lui est uni, ainsi que par l'altération que subissent ces substances de la part de l'oxigène, de l'eau, et de la réaction spontanée qui peut s'exercer entre les éléments des produits immédiats eux-mêmes. Une cause qu'il ne faut pas perdre de vue, et qui a la plus grande influence sur le degré d'activité de l'eau de laurier-cerise, consiste dans la persistance des feuilles de cet arbrisseau : les plus anciennes ayant perdu leur principe actif, doivent, par conséquent, être rejetées par le pharmacien, qui ne s'attachera qu'à la récolte de celles que fournissent les jeunes rameaux, bien entendu qu'il devra faire cette cueillette à l'époque convenable, sans quoi il s'expose à ne pas avoir un produit qui réponde aux propropriétés qu'en attend le médecin.

Préparée d'après les règles de l'art, cette eau distillée, fraîchement obtenue, est légèrement laiteuse; son odeur est forte, pénétrante, semblable à celle des amandes amères ; sa saveur est âcre ; mais goûtée

en petite quantité, elle impressionne assez agréablement : c'est à la présence d'une huile essentielle que l'on considère comme étant formée d'un radical ternaire $H^6C^{14}O$, uni à une proportion d'hydrogène, ce qui conduit à la formule $H^8C^{14}O$, et qui est désignée sous le nom d'hydrure de benzoïle, que l'on attribue en partie l'action délétère dont jouit la préparation qui nous occupe : telle est du moins l'opinion de Thomassen, mais opinion qui n'est pas partagée par la plupart des auteurs, qui veulent, au contraire, qu'elle soit inerte et ne doive ses propriétés qu'à l'acide cyanhydrique qui est intimement combiné à la partie incristallisable de cette huile, comme l'ont démontré les expériences de Robiquet et celles de Berzélius, avec lesquels il faut conclure : que ce n'est pas plus à la benzoïne qu'à son isomère qu'il faut attribuer les propriétés stupéfiantes de l'eau de laurier-cerise, mais à l'union de l'acide cyanhydrique avec l'hydrure dont nous avons parlé.

Les observations de Madden, Mortimer, Browne-Langrisch, Nicholls, Stenzélius, Héberden, Wattson, Vater, Rattrai, Rosier, Fontana, Duhamel, prouvent combien il faut être circonspect dans l'emploi de cette substance ; et celles des médecins légistes et des chimistes, combien il faut de prudence et combien il est difficile de pouvoir constater la présence d'un poison qui a tant d'analogues, et peut se former au sein des viscères, par la seule action désorganisatrice de leurs principes constituants.

Ces quelques lignes nous ont conduit à cette conclusion : qu'il faut s'attacher 1° à la constatation de l'acide cyanhydrique puisqu'il est l'agent toxique et le seul qui se prête visiblement à l'action des réactifs ; 2° que sa présence cependant ne peut pas nous apprendre s'il appartient à l'eau de laurier-cerise plutôt qu'à celles d'amandes amères, du cerisier de Virginie, des pepins des melonides, des amandes de presque toutes les drupacées, à certaines liqueurs fermentées, ou même au mode opératoire dont on s'est servi dans l'analyse.

Aidé de ces considérations, pour satisfaire convenablement à la pratique légale, il faut réunir les parties vomies, ainsi que celles contenues dans l'estomac avec le viscère lui-même, si l'individu a succombé, et après avoir ajouté une quantité convenable d'eau distillée à la matière,

la soumettre, dans un vase distillatoire, à l'action d'une température convenable, et recevoir le produit de la distillation dans un récipient entouré d'eau.

Le produit distillé doit répandre l'odeur d'amandes amères; si on le chauffe légèrement et qu'on présente à sa vapeur un papier imprégné d'une solution de sulfate de fer et préalablement trempé dans une solution de carbonate de potasse, la préparation devra bleuir, changement de couleur dû à la formation d'un cyanure de fer.

Le nitrate d'argent ajouté à la liqueur légèrement alcalisée, donne lieu à un précipité blanc, caillebotté, soluble dans l'ammoniaque et l'acide nitrique concentré, et insoluble dans cet acide étendu.

Le proto-nitrate de mercure donne lieu à la formation d'un cyanure et à du mercure métallique qui précipite.

Le sulfate de cuivre, et un peu de potasse, font naître un précipité qui se redissout en partie dans l'acide chlorhydrique, et qui devient blanc laiteux par une nouvelle addition de ce dernier réactif : ce précipité disparaît au bout de quelques heures si l'acide a été employé en excès.

Ces réactions diverses suffisent pour constater la présence de l'acide cyanhydrique; mais pour établir d'une manière certaine qu'il tire son origine du laurier-cerise, il faut que la chimie ait fait d'autres progrès.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des moyens d'adhérence du périoste aux os.

Le périoste, cette membrane fibreuse dont la dureté, la résistance et les formes correspondent au rôle physiologique que la nature lui a dévolu, est une membrane fibreuse qui entoure tous les os et leur forme une enveloppe qui se prolonge sur toute leur surface, si on en excepte les parties où ils sont recouverts par les cartilages. Épaisse, peu dense et facile à réduire en gélatine par l'ébullition dans l'eau quand elle appartient à l'enfance, elle est, à proportion gardée, bien plus mince chez l'adulte, où elle devient déjà plus dense et plus serrée.

On s'imaginait autrefois que cette membrane se continuait sans interruption sur tout le squelette, et formait ainsi une espèce de sac dans lequel les os étaient emprisonnés. On sait aujourd'hui qu'il n'en est rien : seulement, à la jonction des os, le périoste s'entrelace avec les ligaments qui lui servent de moyens d'union, et ce n'est pas autrement que l'on conçoit sa continuité. Nous venons de dire que tous les os étaient recouverts par le périoste : la couronne des dents fait exception ; et l'on conçoit, d'après les fonctions qu'elles remplissent, qu'il était indispensable qu'elles en fussent privées. Chez certains animaux, ces exostoses naturelles qu'ils portent sur la tête en sont également dépourvues. L'adhérence du périoste aux os est très-faible dans l'enfance : aussi peut-on détacher cette membrane avec la plus grande facilité, surtout à la partie moyenne. Mais chez l'adulte, où la matière calcaire commence déjà à encroûter ses

fibres les plus internes, l'adhérence devient plus sensible et fait des progrès à mesure que les années s'écoulent : aussi cette adhérence est-elle très-grande chez le vieillard, et la membrane est-elle réduite à une épaisseur très-peu notable par les progrès de l'ossification, et peut-être par la pression exercée par l'action des muscles.

Le périoste fournit de petits prolongements aux os; ces parties de sa substance pénètrent, par de petits trous, qui sont assez nombreux, aux extrémités des os longs : aussi est-ce à ces parties que cette membrane adhère avec le plus de force, ainsi qu'aux os courts, tandis qu'elle n'adhère que d'une manière peu intime à la partie moyenne des os des membres et sur toute la surface des os plats. « Ces prolongements accompagnent les vaisseaux, tapissent les conduits qui percent l'os de part en part, se perdent dans ceux qui se terminent dans sa substance, ne pénètrent point dans la cavité médullaire, et, bornés uniquement au tissu osseux, établissent entre lui et la membrane dont ils émanent des rapports immédiats. »

Le périoste se trouve en rapport avec des muscles qui glissent et exécutent des mouvements sur lui, avec des tendons auxquels il sert de moyens d'adhérence, du tissu cellulaire qui sert à l'unir aux organes voisins, et se prête, par sa laxité plus ou moins grande, aux mouvements plus ou moins étendus des parties liées entre elles.

La direction des fibres de la membrane qui nous occupe coïncide à peu près avec celle des parties osseuses qu'elles revêtent, du moins c'est ce que l'on remarque pour les os longs et les os courts, mais elle n'a pas la structure rayonnée des os plats. Le périchondre, qui a la plus grande analogie avec le périoste, et qui est aux cartilages qu'il recouvre ce que le périoste est aux os, possède, au contraire, une structure rayonnée. Superposées les unes aux autres, les fibres de la membrane qui enveloppe les os ont des longueurs différentes les unes des autres : ce sont les plus superficielles qui sont les plus étendues, tandis que celles qui correspondent à l'os ne s'écartent que sur une faible ligne. On a pu, dans certains cas pathologiques, distinguer la forme et l'étendue de ces fibres d'une manière très-positive. C'est des vaisseaux des organes voisins que le périoste reçoit les siens, dont les ramifications sont ex-

cessivement nombreuses et forment un réseau très-serré : ces vaisseaux se perdent dans le périoste lui-même, ou bien ils pénètrent dans le tissu compacte de l'os, et quelquefois reviennent de la membrane dans les parties environnantes pour s'y anastomoser. Le périoste reçoit l'insertion des tendons des aponévroses, des ligaments, et l'insertion de cette grande partie du système fibreux n'est pas partagée par l'os dans l'enfance ; mais l'ossification, qui envahit peu à peu les parties les plus internes de la membrane chez l'adulte, y associe l'os lui-même qui présente une résistance convenable pour équilibrer les tractions opérées par la puissance musculaire.

Destiné à garantir les os qu'il revêt de l'impression des parties mobiles qui jouent sur lui ou le pressent de toutes parts, le périoste semble être, en outre, un parenchyme destiné à recevoir le phosphate calcaire quand l'os se trouve dans un état pathologique. Nous avons vu que les lames du périoste s'ossifiaient par l'âge : il suit de là que cette membrane contribue à augmenter l'épaisseur de l'os quand son accroissement en longueur est terminé ; nous avons également vu qu'il avait beaucoup de tendance à s'encroûter, ce qui tient probablement à son mode de vitalité et de sensibilité organiques, qui a beaucoup d'analogie avec celui des os.

Pour achever la physiologie du périoste, disons qu'on l'a considéré comme une borne posée devant les progrès de l'ossification, afin d'en régler le développement dans des limites nécessaires. Mais la matière organique n'a pas besoin de moule pour limiter la loi en vertu de laquelle elle se développe ; et n'est-il pas plus rationnel d'admettre que le périoste sert à étendre, à épanouir l'insertion tendineuse, et soutient ainsi comme dans une gaîne l'os dans toutes ses parties auxquelles elle sert d'appui ?

SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Des maladies de la peau considérées chez les nouveaux-nés d'une manière générale.

La plupart des maux qui peuvent affliger notre espèce commencent souvent avec notre organisation. Ces monstruosités nombreuses qui sont le partage de l'embryon ou du fœtus ne sont-elles pas fréquemment, en effet, le résultat d'un état morbide de la vie intra-utérine ? N'observe-t-on pas fréquemment, par l'examen d'un fœtus mort-né, des traces irrécusables de la maladie qui l'a fait périr ? C'est ainsi que l'on a pu voir quelquefois les poumons farcis de tubercules; aussi peut-on dire avec Billard : « ce n'est pas en naissant que l'homme voit commencer la série des maux qui affligent son espèce; la source en remonte plus loin encore : elle commence avec l'organisation. » Cette idée ne doit pas être perdue de vue dans l'étude rapide que nous allons faire des maladies de la peau des nouveaux-nés; car, s'il peut être témoin pour ainsi dire du début d'un grand nombre d'affections cutanées à cette époque, assez souvent aussi l'accoucheur aura lieu d'observer le corps du fœtus couvert, dès sa naissance, d'une éruption plus ou moins fâcheuse et plus ou moins ancienne.

Du reste, comme on le sait très-bien, la peau, dans les premiers temps de la conception, ne représente qu'une espèce d'enduit gluant; jusqu'à mi-terme, elle reste mince et incolore, et ne forme qu'une pellicule faible et transparente; mais dans les derniers mois, elle acquiert plus de con-

sistance et d'épaisseur, bien que comparativement elle soit encore, à la naissance, d'une grande ténuité; le sang alors la pénètre en plus grande adondance qu'à tout autre âge : de là cette coloration rouge qui apparaît sur les téguments les premiers jours qui suivent l'accouchement, et sans doute la surabondance du sang dans tous les tissus, dans le cutané surtout, entre pour beaucoup dans l'apparition de cette couleur rouge; mais l'air extérieur, cet excitant indispensable à l'enfant qui vient de naître, doit aussi y contribuer. Ne peut-on pas, en effet, regarder l'air atmosphérique comme un véritable irritant pour le fœtus qui sort du sein de sa mère? En même temps que cette rougeur a envahi tout le corps, on voit l'épiderme s'exfolier; il commence d'abord par se fendiller, par se soulever en écailles nombreuses qui ne tardent pas à tomber : qu'on ne confonde pas cette exfoliation avec l'ichtyose qui apparaît parfois chez les nouveaux-nés; l'épaisseur des lames épidermiques, leur renouvellement continuel, l'aspect de ces lamelles, ne peuvent laisser de doute sur la nature du mal.

Nous venons de voir que, chez le nouveau-né, le sang pénétrait la peau en plus grande quantité qu'à toute autre époque de la vie; il est bon d'y ajouter que les nerfs qu'on y remarque sont aussi très-volumineux. Est-il étonnant qu'à cet âge la peau soit si impressionnable, que les éruptions cutanées s'y développent facilement? Mais qu'on ne s'y méprenne pas; si, chez l'adulte, parfois une éruption cutanée n'apparaît que difficilement par suite de l'épaisseur plus considérable du derme, une fois apparue, elle n'entraîne que rarement des accidents fâcheux, surtout si la marche de la maladie est bien régulière, si l'individu est bien disposé. En est-il de même chez le petit enfant? non, certainement : le moindre accident suffit pour délabrer, détruire à tout jamais son organisation frêle et délicate; il ne peut le plus souvent résister à ces éruptions cutanées qui occasionnent une réaction fébrile au-dessus des forces de l'économie; s'il résiste, ce n'est quelquefois que pour traîner une vie misérable, paralysé d'une partie de son corps, paralysie résultant des convulsions si fréquentes et si fâcheuses à cet âge. Dans d'autres cas, enfin, l'affection cutanée a été l'occasion d'une maladie nouvelle qui plus tard s'est terminée d'une manière funeste. Nous n'avons pas l'intention

d'étudier toutes les maladies de la peau qui peuvent affecter l'enfant de naissance; car il faudrait examiner cette foule innombrable d'affections de ce genre qui peuvent, à toute époque de la vie, se montrer chez l'homme; car, pour ne parler que de la variole, n'a-t-on pas vu cette maladie attaquer le fœtus dans le sein de sa mère, et, dans quelques cas, être la cause de la mort du vieillard? Cependant les cas de petite vérole, de rougeole qui attaquent le produit de la conception durant la vie intra-utérine sont rares; ordinairement ces éruptions cutanées ne se montrent qu'après la naissance, à une époque plus ou moins reculée; il n'en est pas de même de quelques autres maladies de la peau.

L'homme de l'art appelé auprès d'une femme en travail, reçoit parfois un enfant couvert de petites taches ou de petites pustules qui recouvrent tout son corps; cette éruption présente un aspect cuivreux particulier, et s'accompagne ordinairement de beaucoup de maigreur et de débilité : l'accoucheur instruit ne se méprend pas sur la nature du mal, il voit tout de suite qu'il n'a sous les yeux qu'un symptôme d'une maladie générale, je veux dire la syphilis, que la mère a communiquée à l'enfant contenu dans son sein : c'est une éruption syphilitique, ce sont des syphilides, comme on les appelle aujourd'hui, qu'il a à combattre; aussi ne balance-t-il pas un moment pour employer le mercure; ce n'est que par ce moyen qu'il peut espérer de sauver son petit malade. Il y a quelques années, alors qu'on doutait de la nature spécifique de la syphilis, qu'on ne voyait dans cette maladie qu'une simple inflammation, il y a quelques années, dis-je, que les antiphlogistiques seuls étaient employés; le plus souvent alors on ne voulait pas que ces éruptions cuivreuses fussent syphilitiques, on ne voyait en elles qu'un symptôme d'une gastro-entérite et on les traitait en conséquence.

Nous n'ignorons pas les sympathies qui unissent la peau et le tube digestif, et nous savons très-bien qu'une inflammation de la muqueuse intestinale peut occasionner une éruption pustuleuse sur cette membrane du corps, mais nous sommes convaincu que ces éruptions pustuleuses et cuivreuses qui recouvrent la surface du corps d'un enfant de naissance, sont fréquemment syphilitiques. Qu'on examine, qu'on interroge la mère dans ces différents cas, et on s'assurera de la nature spéci-

fique de la maladie. Dans ces cas, je le répète, les préparations mercurielles seules peuvent être de quelque secours : malheureusement l'enfant ne peut pas supporter un traitement bien actif, et ici, comme dans toutes les autres maladies de la peau, ce n'est le plus souvent que par l'intermédiaire de la nourrice que le traitement pourra être administré : aussi la médecine est-elle fréquemment impuissante chez ces petits êtres faibles et débiles.

La peau, avons-nous observé, jouit d'une grande vitalité à la naissance; l'apparition fréquente de l'érythème ou de l'érysipèle ne doit donc pas étonner le médecin : qui n'a remarqué cette rougeur vive, cette inflammation superficielle des fesses, des parties supérieures des cuisses, du scrotum du nouveau-né? Cet érythème est ordinairement occasionné par les matières fécales, l'urine, qui sont en contact avec ces parties, surtout chez les enfants qui ne sont pas entourés de tous les soins de propreté nécessaire.

L'accoucheur est aussi fréquemment appelé pour donner des soins à un enfant atteint d'érysipèle; cette maladie cutanée paraît être plus fréquente au tronc et aux membres qu'à la face, ce qui est le contraire chez l'adulte, où il se présente le plus souvent à la partie supérieure du front.

S'il faut en croire Billard, l'érysipèle des nouveaux-nés est, moins souvent que chez les adultes, accompagné de symptômes gastriques, mais assez communément compliqué de symptômes d'entérite.

Chez quelques nouveaux-nés, durant les premiers instants de la vie, les appareils respiratoire et circulatoire n'exécutent qu'imparfaitement leurs fonctions; par suite, embarras dans la circulation, surtout capillaire, et congestion sanguine aux extrémités : la peau de ces parties prend une couleur violacée, devient froide, puis surviennent tous les symptômes de la gangrène analogue à la mortification sénile. La mort, on le pense bien, est le plus souvent le résultat de cette gangrène de la peau. Il serait inutile, je pense, de faire remarquer la différence immense qui existe entre cette affection et l'érysipèle; les symptômes de l'une et de l'autre maladie sont trop bien caractérisés.

Ces quelques maladies de la peau s'observent fréquemment chez l'enfant

nouveau-né; beaucoup d'autres peuvent encore l'atteindre et le faire mourir, mais c'est ordinairement à une époque plus avancée de la vie qu'elles apparaissent. Ainsi, la variole, la rougeole, avons-nous dit, peuvent atteindre le fœtus dans le sein de sa mère, ce qui est rare; il n'est pas ordinaire non plus d'observer ces maladies cutanées chez les nouveaux-nés, mais ces mêmes éruptions sévissent parfois d'une manière épidémique durant la seconde enfance ou l'adolescence ; il en est de même de la scarlatine. On voit souvent cette maladie, dit Billard, se développer à l'hospice des Enfants-Malades, tandis qu'on en observe à peine, dans le cours d'une année, à l'hospice des Enfants-Trouvés. Mais si ces maladies cutanées sont rares à cette époque de la vie, elles ne sont pas pour cela plus bénignes; elles ne sont malheureusement que trop souvent compliquées d'affections cérébrales graves qui conduisent les petits malades au tombeau.

Nous ne dirons rien non plus de la teigne, bien que pourtant les croûtes laiteuses qu'on observe souvent chez les enfants à la mamelle surviennent fréquemment dans les premiers mois de la vie : qu'il nous soit permis cependant de ne pas croire, avec quelques auteurs, que cette éruption de la face soit toujours occasionnée par la dentition. Très-souvent la cause tient au mauvais lait de la nourrice; et ce qu'il y a de remarquable dans cette maladie cutanée, c'est qu'elle apparaît et disparaît alternativement à certaines époques plus ou moins régulières ; c'est que l'enfant est mieux portant lors de l'apparition des croûtes laiteuses : aussi est-ce avec juste raison que la plupart des auteurs recommandent de ne tenter aucun moyen pour la guérison de ces croûtes, qui plus tard disparaîtront d'elles-mêmes. Nous terminerons par ces prétendus vices de conformation de la peau qui peuvent se présenter chez le nouveau-né.

On a vu l'enveloppe cutanée manquer dans une ou plusieurs parties du corps, absence qui peut être le résultat d'une désorganisation subséquente des téguments qui existaient d'abord ; dans d'autres cas, la peau n'a jamais existé, les parties auxquelles elle devait servir d'enveloppe ayant été arrêtées dans leur développement.

Parfois il existe, au contraire, un excès de tégument sous forme de prolongements, soit à la face, au tronc, sur les membres, et, dans quel-

ques cas, ce sont de véritables excroissances cutanées congénitales : ainsi Billard a vu un nouveau-né qui portait sur chaque joue une de ces excroissances, longue d'un demi-pouce environ et grosse comme une plume de corbeau ; deux autres de même grosseur, mais moins saillantes, existaient au-devant de chaque oreille. D'autres fois tous les doigts sont réunis par un prolongement cutané plus ou moins large; les phalanges ressemblent alors aux pattes des palmipèdes : le chirurgien doit le plus tôt possible débarrasser l'enfant de ces divers prolongements; la cicatrice résultant de leur excision sera moins apparente, et pourra même s'effacer insensiblement avec le temps.

Enfin, il est des nouveaux-nés qui portent, sur différentes parties de la peau ou dans un seul point seulement, des plaques colorées, de formes irrégulières, plus ou moins étendues, plus ou moins saillantes; leur couleur est variable : ici elle est jaune, là rougeâtre; dans un autre point, elle est bleuâtre ou noirâtre. Ces taches de naissance forment deux classes bien distinctes sous le rapport de leur siége, de leurs symptômes, de leur pronostic, de leur traitement: les premières, en effet, semblent n'être autre chose qu'une altération du pigment cutané, restant dans le même état pendant toute la vie de l'individu, et doivent rarement, pour ne pas dire jamais, être attaquées par le caustique ou l'instrument tranchant; les secondes, au contraire, paraissent être le résultat d'une altération morbide du réseau vasculaire de la peau, présentent un aspect rougeâtre et une saillie plus ou moins considérable. Ces petites tumeurs peuvent rester stationnaires pendant un certain temps; mais le plus souvent elles tendent à faire des progrès, et peuvent entraîner des accidents mortels si on n'a pas la précaution de les détruire de bonne heure. Cette division des taches de la peau est importante, et doit être connue de tout homme de l'art qui est jaloux de sa réputation et du bien-être de l'humanité. La plupart des auteurs qui se sont occupés des maladies de la peau ou du fongus hématodes, n'ont pas oublié de diviser les *nœvi materni* en taches pigmentaires et taches vasculaires.

SCIENCES MÉDICALES.

Quels sont les caractères symptomatologiques du croup ?

Nous avons à nous occuper d'une maladie meurtrière pour l'enfance, maladie qui, rarement sporadique, est le plus souvent épidémique : c'est le croup. Pour plusieurs auteurs du dernier siècle et quelques praticiens de notre époque ; il existe une grande liaison entre les affections catarrhales et le croup : il n'y a, dit Billard, qu'un degré du moins au plus entre la sécrétion des mucosités épaisses, filantes et tenaces dont se couvrent les membranes muqueuses enflammées, et la pellicule du croup; de sorte que, dans ce cas, les mucosités puriformes du catarrhe, la fausse membrane du croup, ne seraient que des altérations identiques de la même sécrétion : dans le croup, le sang aurait été concentré en plus grande abondance vers l'arrière-gorge, le larynx ; l'inflammation aurait rendu peut-être ce liquide plus plastique; de la fibrine se serait unie aux mucosités et les aurait fait passer au rang des fausses membranes : une hypothèse de ce genre peut sembler être l'expression de la vérité ; mais cependant, quand on se demande pourquoi l'apparition de cette maladie est si commune chez l'enfant et si rare chez l'adulte, on se range à l'opinion de M. Bretonneau et d'autres médecins recommandables, qui veulent quelque chose de spécifique dans cette affection, quelque chose qui nous échappe, dont la nature nous est inconnue ; mais il ne faut pas admettre en entier l'opinion du médecin de Tours au sujet de ces fausses membranes, et croire que, dans tous les cas où on a cru traiter des angines gangréneuses, on avait à combattre l'angine couenneuse. Il est pourtant vrai de dire que cette dernière maladie est beaucoup plus fréquente que la première.

Du reste, le croup, dont la marche est quelquefois très-rapide, se présente ordinairement avec des symptômes assez caractéristiques. Le plus souvent l'invasion de la maladie est caractérisée par des alternatives de chaud et de froid, avec mal de gorge d'abord peu intense, fréquemment accompagné d'un peu de douleur des parties antérieures du cou. Dans beaucoup de cas, si la première période dure quelques jours, on peut reconnaître, du côté des amygdales, du voile du palais, de petites plaques blanches qu'on a prises souvent pour des escarres gangréneuses. Chez beaucoup d'enfants, le médecin n'observe pas tous les symptômes, puisque, dès le début, il s'est déclaré une petite toux sèche revenant par quintes, à des intervalles plus ou moins rapprochés, et s'accompagnant d'aphonie et des signes de suffocation.

Quelquefois c'est au milieu du sommeil que le premier accès a lieu; le petit malade se réveille avec la respiration pénible et bruyante, avec une toux fréquente produisant un son extraordinaire; la voix est rauque, le visage rouge; il y a de l'agitation, sentiment de douleur à la gorge et dans la région du larynx; mais le calme ne tarde pas à revenir, et l'enfant paraîtrait bien portant s'il n'y avait de l'accélération dans le pouls, de la raucité dans la voix; cependant les accès se rapprochent bientôt, et il y a de nouveau menace de suffocation.

Avant de poursuivre l'étude de la symptomatologie du croup, arrêtons-nous un instant sur les caractéres particuliers que présentent la toux et la voix. On a voulu comparer le son de la voix au cri d'un coq, à l'aboiement d'un chien, au son d'un instrument à vent: ces comparaisons ne laissent dans l'esprit qu'une idée fausse; la toux, dans le cas qui nous occupe, est rauque, sourde, rentrant dans le larynx; chaque secousse de toux est suivie d'une inspiration courte, sèche, sifflante, et on remarque, en outre, dans l'intervalle des quintes, un sifflement laryngo-trachéal qu'on peut entendre à distance, mais qui se perçoit mieux à l'aide du sthétoscope ou de l'oreille appliquée sur le trajet de la trachée-artère, ou encore à la partie postérieure du thorax; il y a presque aphonie complète; la voix est éteinte, et son timbre a quelque chose de métallique comme la toux.

Cependant les accès se rapprochent avec menace de suffocation, et,

parfois, dans ce moment pénible, le petit malade rend par le vomissement, des portions de fausses membranes. L'expectoration de ces lambeaux membraneux le soulage, la respiration est moins gênée, mais les quintes de toux ne tardent pas à reparaître si la maladie ne tend vers une terminaison heureuse : c'est alors que les accès sont presque continus; à peine s'il y a quelque moment de rémission; la dyspnée est extrême, le petit malade porte la tête en arrière et porte parfois sa main à la partie antérieure du cou, comme pour arracher quelque chose qui l'étouffe; les inspirations sont très-accélérées, les muscles de la poitrine sont dans un état de contraction convulsive; tout le corps est agité, le malade cherchant l'air qui lui manque : le visage devient pâle, les yeux sont éteints, une sueur froide et visqueuse couvre tout le corps, et l'enfant succombe au milieu des angoisses de la suffocation et d'une agitation extrême. Quelquefois, au contraire, le calme précède la mort; et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que jamais il ne survient du délire ; l'intelligence est conservée jusqu'au dernier moment.

Telle est la marche du croup; mais cette marche peut présenter beaucoup de variétés. Quelquefois les périodes ne sont pas aussi distinctes que précédemment, et la maladie s'avance d'une manière extrêmement rapide vers une terminaison funeste; d'autres fois il y a des intermissions assez longues, un rétablissement apparent; mais les symptômes ne tardent pas à reparaître avec plus de violence.

Enfin, le croup peut être accompagné d'une autre maladie plus ou moins grave; d'ailleurs tantôt l'élément inflammatoire peut prédominer, tantôt l'élément nerveux; quelquefois un état adynamique se déclare. Ce sont ces complications qui ont fait diviser le croup en inflammatoire, nerveux, adynamique, complications que le praticien ne doit pas perdre de vue au lit du malade.

Il semble que les phénomènes morbides fournis par le croup sont assez distincts, sont assez caractérisés pour ne laisser aucun doute dans l'esprit du médecin sur le genre de maladie qu'il a à traiter; cependant l'angine couenneuse peut être confondue avec plusieurs autres maladies. Certainement on ne confondra pas avec le croup la laryngite aiguë simple ou œdémateuse: dans le premier cas, que quelques médecins regardent à

tort, selon nous, comme le premier degré du croup, la toux n'est pas sifflante; elle est plus sonore, moins sèche, très-douloureuse; la gêne et la suffocation sont constantes et ne reviennent pas par accès ; dans le second cas, il y a bien des accès de suffocation, comme dans l'angine couenneuse, mais la gêne de la respiration est continuelle, et la marche de la maladie est moins rapide. Dans le moment de l'accès, la respiration est très-difficile et très-bruyante, l'expiration restant libre; enfin, on peut, au moyen du toucher, reconnaître le boursouflement de la glotte et des bords de l'épiglotte : ce boursouflement fournit un caractère pathognomonique. Du reste, dans ces deux maladies, il n'y a pas de fausse membrane, ce qui les distingue aisément de l'angine couenneuse; mais l'expuition d'une fausse membrane formée dans la trachée ou les bronches suffit-elle pour caractériser seule le croup ? S'il faut en croire M. Trousseau, plusieurs inflammations de ces parties peuvent se terminer par une concrétion couenneuse, et cependant ne pas offrir les symptômes de l'affection diphtérique du larynx. La trachéïte pseudo-membraneuse non diphtérique est accompagnée d'une toux sèche et aiguë sans extinction de la voix, sans sifflemment laryngo-trachéal, ce qui prouve que le larynx est libre; d'ailleurs la sortie des fausses membranes fait cesser ordinairement tous les accidents, et la convalescence est simple, car on n'a pas à craindre ici la réapparition de ces lambeaux membraneux, comme dans le croup; c'est ainsi encore que l'apparition de fausses membranes, dans une bronchite pseudo-membraneuse, ne devrait pas faire croire à la présence de la laryngite diphtérique.

Mais assez souvent on a confondu avec le vrai croup l'angine striduleuse : c'est dans cette maladie que la toux, qui est sèche et sonore, ressemble quelquefois à l'aboiement d'un chien; cette toux est éclatante; elle est sourde, au contraire, et métallique dans le croup. Dans l'angine striduleuse, ordinairement le premier accès survient la nuit, alors que le malade est profondément endormi, et les angoisses et la suffocation qui ont lieu ont quelque chose d'effrayant. Mais aussi ces quintes de toux, ces accès de suffocation vont en diminuant; c'est tout le contraire pour le croup : la voix du petit malade, quand l'orage est passé, est simplement un peu enrouée, mais très-distincte; du reste, pas de chaleur à la peau;

le pouls n'est fréquent que pendant les quintes; aussi cette maladie prend tous les caractères d'un catarrhe, et se termine de la même manière.

D'après ces quelques symptômes, cet état morbide paraît être sans danger, et, par l'emploi de moyens simples, se juge assez facilement de lui-même presque toujours alors par une légère expectoration. La fièvre et la durée de cette maladie, dit Trousseau, sont le plus souvent le résultat de toutes les médications plus ou moins actives qu'on met ordinairement en usage pour la combattre, puisqu'on confond cette espèce d'angine avec le croup. Il n'en est pas de même pour l'angine couenneuse : un traitement actif doit être employé dès le début; ce n'est qu'à cette condition qu'on peut espérer de sauver le malade; malheureusement les moyens les plus énergiques ne suffisent pas toujours. La distinction de ces deux maladies est importante : dans l'une, on ne saurait trop se hâter d'agir; dans l'autre, l'organisme est le plus souvent assez puissant pour triompher du mal; et d'ailleurs, que de prétendues guérisons de croup ont été citées qui n'auraient jamais été annoncées, si ces deux maladies avaient été aussi bien connues qu'aujourd'hui!

Ainsi donc, le médecin doit être prudent dans des cas douteux, et ne pas se hâter de se prononcer sur la nature de la maladie qu'il a à traiter. Du reste, il est rare que le croup se déclare sur un seul individu isolément; le plus souvent plusieurs enfans sont pris à la fois ou successivement de cette affection grave; le plus souvent encore, c'est à la suite d'une température froide et humide que l'angine couenneuse survient : ce sont là des circonstances qu'il ne faut pas oublier.

Mais malgré toutes ces connaissances, le médecin souffre de ne pouvoir sauver toujours ses petits malades par des moyens administrés d'une manière prompte et convenable. Assez fréquemment, malgré tous les secours qui lui sont prodigués, l'enfant succombe.

M. Bretonneau a rendu un grand service à l'humanité en pratiquant, dans ces cas désespérés, la trachéotomie, qui déjà avait été mise en usage avant lui pour cette maladie; mais il faut avouer, à la louange de ce médecin, que c'est lui qui a assuré définitivement cette opération à la science. Plusieurs malades, voués à une mort certaine, ont été rendus à la vie, et il nous semble qu'on ne devrait pas retarder autant le mo-

ment de l'opération, puisqu'il est reconnu que, dans le plus grand nombre des cas, tous les moyens généraux mis en usage n'arrêtent pas les progrès de la formation d'une fausse membrane.

FIN.